

QUELLE PROCRÉATION EN MILIEU CARCÉRAL ?

La possibilité pour les détenus d'avoir des rapports sexuels est désormais favorisée, mais se heurte à des difficultés qui font demander par certains de pouvoir bénéficier d'une aide médicale à la procréation.

Roger Henrion

Académie nationale de médecine, 75006 Paris, France. roger.henrion@netcourrier.com

La procréation en milieu carcéral était autrefois le fruit de rapports furtifs, plus ou moins tolérés dans des parloirs plus ou moins délabrés où « *le fait d'imposer à autrui des actes obscènes ou susceptibles d'offenser la pudeur était puni.* »¹ Ces rapports étaient à l'origine de « bébés parloirs » dont il est difficile d'apprécier le nombre, mais qui restaient rares. Au cours des dernières années, la notion de réinsertion dans la société a pris le pas sur celles de sanction et de dissuasion, comme le démontrent à l'évidence les recommandations du Conseil de l'Europe de 2006² et les règles pénitentiaires européennes³ dans lesquelles on peut relever les articles suivants : « *La vie en prison est alignée aussi étroitement que possible sur les aspects positifs de la vie à l'extérieur de la prison* », « *À partir de l'âge nubile, l'homme et la femme ont le droit de se marier et de fonder une famille selon les lois nationales régissant l'exercice de ce droit* » et ce droit est reconnu aux détenus, « *les modalités des visites doivent permettre aux détenus de maintenir et de développer des relations familiales de façon aussi normale que possible* ».

Des unités de vie familiale

Dans la droite ligne de ces préconisations, l'administration pénitentiaire française a décidé de favoriser le développement des liens familiaux et la possibilité

pour les détenus d'avoir des rapports sexuels. C'est pourquoi ont été expérimentées depuis septembre 2003 des unités de vie familiale⁴ qui permettent aux personnes incarcérées de partager des moments d'intimité sans surveillance, et cela à la satisfaction des détenus et de l'administration pénitentiaire. Il s'agit de petits appartements meublés, situés dans l'enceinte pénitentiaire, à l'extérieur de l'espace de détention et conçus pour y mener une vie autonome, toute personne détenue pouvant bénéficier à sa demande d'au moins une visite trimestrielle d'une durée de 6 à 72 heures. En septembre 2012, le nombre d'unités de vie familiale ouvertes était de 70, et sera de 83 en 2013. Dans le même esprit ont été aménagés des parloirs sans surveillance directe et continue appelés « parloirs familiaux »,⁵ la durée du parloir ne pouvant pas dépasser la journée ; au 1^{er} février 2012, on en dénombrait 33. Malgré ces indiscutables améliorations, faire un enfant en prison reste problématique. Le total des établissements comportant des unités de vie familiale et des parloirs familiaux ne représente guère que 15 % des 191 établissements pénitentiaires.

Des demandes d'aide médicale à la procréation

Toutefois, l'accès aux unités de vie familiale n'est pas simple en raison des

FOTOLIA



démarches administratives nécessaires et de la surpopulation carcérale. Enfin, la limitation des rencontres familiales, parfois réduites à une seule par trimestre, rend aléatoire l'expression de la fertilité naturelle. D'où la demande de certains détenus de pouvoir bénéficier d'une assistance médicale à la procréation

(AMP) selon le principe d'équivalence des soins recommandé par le Conseil de l'Europe et appliquée en France depuis 1994. Mais la réalisation pratique de l'AMP a soulevé des questions récurrentes en raison de sa complexité et des interférences qu'elle implique avec les structures judiciaires et pénitentiaires.

L'Académie nationale de médecine, saisie par un médecin pénitentiaire, a fait une mise au point sur le sujet dans un rapport en 2012.⁶ L'Académie a recommandé que les deux conditions fixées par les lois de bioéthique pour faire une AMP soient remplies : infertilité médicalement prouvée et persistance d'une communauté de vie, même prise au sens large. En revanche, la séparation due à la détention, « infertilité sociétale », ne lui a pas paru devoir être assimilée à l'infertilité médicale, contrairement à la Cour européenne des droits de l'homme qui s'est prononcée en faveur de l'AMP, même en l'absence de cause médicale, même en l'absence de toute communauté de vie, dans un arrêt exemplaire du 18 avril 2006⁷ condamnant le Royaume-Uni. Cet arrêt privilégie à l'évidence le désir du couple intentionnel plus que l'intérêt de l'enfant, dont le bien-être et l'avenir se posent de manière très différente selon que c'est le père, la mère ou les deux qui sont détenus. Dans le premier cas, de loin le plus fréquent, la mère libre peut élever l'enfant. Tout dépend de sa capacité à le faire. Dans les deux autres cas, l'enfant va naître en prison ou y vien-

dra avec sa mère. Bien que beaucoup plus rare, cette situation n'est pas marginale. En France, entre 50 et 60 nourrissons sont accueillis chaque année dans les établissements pénitentiaires. Au-delà de 18 mois, l'enfant, qui n'est pas détenu, ne peut plus rester auprès de sa mère, sauf exception. En dépit des efforts accomplis dans l'accueil des enfants,⁸ l'avis des pédiatres diverge. Les uns estiment que favoriser la naissance d'un enfant dont la mère est en prison est regrettable, pour ne pas dire inadmissible et ne pourrait se concevoir que si on envisage des solutions alternatives à l'incarcération, un aménagement de peine, une libération anticipée ou une libération conditionnelle, ce qui est possible lorsque la peine est inférieure à 4 ans et que l'enfant est âgé de moins de 10 ans. D'autres pensent que ce qui importe avant tout est la stabilité affective des premiers mois, « l'étayage » de l'enfant, son intérêt premier étant de pouvoir se construire avec une figure d'attachement principale, en l'occurrence la mère plus que le père. On ne peut éliminer la souffrance que pourrait ressentir un enfant ou un adolescent apprenant que l'un de ses parents ou les deux sont des criminels avérés.

L'avis de l'Académie de médecine

Quoi qu'il en soit, hormis le parcours de l'incarcération des parents intentionnels, l'AMP ne devant pas être envisagée pour

les courtes peines, plusieurs facteurs doivent intervenir dans la décision : l'âge des protagonistes, les antécédents personnels et familiaux, la qualité du projet parental et les relations existant entre les futurs parents, leur état de santé physique et psychique, enfin la cause de leur incarcération et leurs antécédents judiciaires dont la prise en compte suscite des réserves chez certains médecins pénitentiaires. En définitive, l'Académie nationale de médecine a considéré que la décision de réaliser une AMP pour les personnes détenues devait être prise par les centres d'AMP autorisés sur lesquels pèse une lourde responsabilité. Pour prendre leur décision, ceux-ci devraient pouvoir disposer de l'appréciation des responsables médicaux assurant le suivi habituel des personnes détenues et de l'avis des services judiciaires, spécialement du conseiller d'insertion et de probation de la personne détenue capable de concilier le parcours d'exécution de la peine et le désir d'enfant, le juge d'application des peines pouvant surseoir à la demande au vu du dossier pénal. L'Académie a rappelé qu'en cas de conflit entre les intérêts du couple et ceux de l'enfant, c'est le bien-être de l'enfant qui devait être privilégié. •

R. Henrion déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Le contrôleur général des lieux de privation de liberté. Rapport d'activité 2010. Paris : Dalloz, 2011:184.
2. Recommandation Rec(2006)2 du Comité des ministres aux États membres sur les règles pénitentiaires européennes adoptées par le Comité des ministres le 11 janvier 2006. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955547>
3. Les règles pénitentiaires européennes. Ministère de la Justice. Direction de l'administration pénitentiaire. 2006. www.prison.justice.gouv.fr
4. Circulaire relative aux unités de vie familiale du ministère de la Justice, 26 mars 2009;194. http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/boj_20090002_0000_0018.pdf
5. Note DAP 549 sur les parloirs familiaux en maison centrale du 16 octobre 2007.
6. Henrion R. L'assistance médicale à la procréation en prison. Séance du 23 octobre 2012 ; à paraître dans le Bull Acad Natle Med 2012;196(7).
7. Arrêt n° 44362/04 de la grande chambre de la Cour européenne des droits de l'homme du 4 décembre 2007.
8. Les conditions d'accueil des enfants laissés auprès de leur mère incarcérée. Circulaire du ministère de la Justice du 16 août 1999. <http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/dap76a.htm>